Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI

PROTOCOLO DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PT-HGONA-PDAH-CGCYVE-2023-102

ACTA DE REVISIÓN, APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

La aprobación de la presente acta, indica el entendimiento del propósito y contenido descrito en el presente documento, sus referencias y anexos. La firma de este documento, implica la conformidad de cada involucrado con el mismo.

ELABORADO POR: Firmado electrónicamente por: JHONATAN RAFAEL PARRA MATUTE MGTR. JHONATAN PARRA M. **RESPONSABLE DE CONTROL DE INFECCIONES**	**ELABORADO POR:** Firmado electrónicamente por: XIMENA ALEXANDRA TOAPANTA LEMA DRA. XIMENA TOAPANTA L. **EPIDEMIÓLOGA DE VIGILANCIA HOSPITALARIA**
REVISADO POR: Firmado electrónicamente por: ELSA ALEJANDRA BORJA JARRIN ESP. ALEJANDRA BORJA J. **MÉDICA INFECTÓLOGA**	**REVISADO POR:** Firmado electrónicamente por: EDISSON ROBERTO QUITO TORRES DR. EDISSON QUITO T. **COORDINADOR DE GESTIÓN DE CALIDAD**
REVISADO POR: Firmado electrónicamente por: MYRIAN GUADALUPE RUIZ ORTIZ ESP. MYRIAN RUIZ O. **COORDINADORA DE ENFERMERÍA**	**REVISADO POR:** Firmado electrónicamente por: DIEGO JAVIER VACA ESCOBAR ESP. DIEGO VACA E. **COORDINADOR DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS**
APROBADO POR : Firmado electrónicamente por: ANA FERNANDA CHAGUEZA VILLARROEL ESP. FERNANDA CHAGUEZA V. **DIRECTORA ASISTENCIAL**	
APROBADO PARA SU IMPLEMENTACIÓN: ENCÁRGUESE DE LA MISMA A LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL, COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA, COORDINACIÓN DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS, COORDINACIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y A LA UNIDAD DE CALIDAD. Firmado electrónicamente por: ROBERTO VINICIO BELETANGA CARRION ESP. ROBERTO BELETANGA C. **GERENTE HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI**	

FECHA:

DÍA	MES	AÑO
07	MARZO	2023

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 5
2. OBJETIVOS 5
   Objetivo General 5
   Objetivos Específicos 5
3. ALCANCE 5
4. DEFINICIONES 6
5. METODOLOGÍA / LINEAMIENTOS 8
   5.1 Conceptos Básicos 8
   5.1.1 Aislamiento Hospitalario 8
   5.1.2 Cadena de infección 9
      1. Microorganismo: 9
      2. Reservorio: 10
      3. Puerta de salida: 10
      4. Mecanismo o vía de transmisión: 10
         a. Por contacto 10
         b. Por gotas 10
         c. Por vía aérea 10
      5. Puerta de entrada 10
      6. Hospedero o huésped susceptible: 10
   5.1.3 Precauciones Estándar 12
      1. Higiene de manos 12
      2. Uso de elementos de protección personal (EPP) 12
      3. Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes 13
      4. Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos 13
         a. Limpieza y desinfección de superficies 14
         b. Limpieza y desinfección de equipo biomédico y entorno del paciente 14
      5. Higiene respiratoria y etiqueta de tos 15
6. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN 15
   6.1 Transmisión por contacto 16
      - Contacto directo: 16
      - Contacto indirecto: 16
   6.2 Transmisión por gotas 18
   6.3 Transmisión por Vía Aérea. 19
   6.4 Aislamiento en cohorte 20
   6.5 Pacientes inmunocomprometidos 21
   6.6 Pacientes con infecciones con más de una vía de transmisión 21
   6.7 Tarjetas de Aislamiento 21
   6.7.1 Tabla de Precauciones y Aislamientos para Microorganismos más Frecuentes 22
   6.8 Medidas para la Colocación y Retiro del EPP 22

6.9 Consideraciones generales 24
7. REFERENCIAS 25
8. ANEXOS 27
Anexo 1. Los 5 momentos para la higiene de manos 27
Anexo 2. Pirámide de uso de guantes 28
Anexo 3. Tipos de aislamiento y duración según ciertas infecciones/condiciones 29
Anexo 4. Cartilla de precauciones estándar 41
Anexo 5. Cartilla de aislamiento por contacto 42
Anexo 6. Cartilla de aislamiento por gotas 43
Anexo 7. Cartilla de aislamiento por aire 44
Anexo 9. Tabla de precauciones y aislamientos para microorganismos más frecuente (anverso) 47
Anexo 10. Tabla de precauciones y aislamientos para microorganismos más frecuente (reverso) 48
Anexo 11. Formulario de supervisión de cumplimiento de medidas de aislamiento. 49
Anexo 12. Instructivo de formulario de supervisión de cumplimiento de medidas de aislamiento. 50
Anexo 13. Lista de chequeo especifica por tipo de aislamiento (Disponibilidad de insumos requeridos POR PACIENTE). 51
Anexo 14. Formulario de supervisión de protocolo de aislamiento hospitalario. 52
9. CONTROL DE CAMBIOS 53

1. INTRODUCCIÓN

Las primeras recomendaciones publicadas sobre aislamiento surgieron en 1877, con la división de los enfermos con patología infecciosas en ambientes separados. En la década de los 60 un número limitado de hospitales en el mundo tenían políticas de aislamiento, así en 1970 se emite las primeras propuestas en este tema publicados por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, denominado Manual sobre Técnicas de Aislamiento para uso en hospitales (1).

El manejo adecuado de aislamientos es una medida de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud con el objetivo de cortar la vía de transmisión y prevenir la diseminación de gérmenes por el inadecuado uso de medidas de barrera por parte del talento humano. Sin embargo, no siempre el personal que labora cumple estrictamente las normas establecidas lo cual complica la situación del paciente pues tiene repercusiones sobre la morbilidad y mortalidad postergando la recuperación del paciente, prologando el periodo de estancia hospitalaria e incrementando los costos en salud (2).

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi" es un hospital especializado de tercer nivel de atención y segundo nivel de complejidad, que tiene como propósito brindar atención integral con calidad y calidez enfocado en grupos prioritarios como son las mujeres gestantes, neonatos y pacientes en edad pediátrica, basándose en las normas establecidas por nuestro ente rector el Ministerio de Salud Pública.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer lineamientos para el manejo correcto de las medidas de aislamiento en el entorno hospitalario, con el fin de prevenir, interrumpir y disminuir la cadena de transmisión entre los pacientes, familia y el personal hospitalario.

Objetivos Específicos

- Empoderar al personal de salud en el desarrollo e implementación de medidas control y prevención efectiva s y eficientes dando continuidad a la política de seguridad del usuario interno y externo.
- Racionalizar el uso de recursos.
- Disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales.
- Prevenir y/o controlar brotes.

3. ALCANCE

El presente protocolo es de aplicación obligatoria en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi", a partir de su aprobación por la máxima autoridad del hospital, y debe ser aplicado por todo el personal sanitario que labora en esta institución:

- Médicos

- Enfermeras
- Auxiliar de Enfermería
- Fisioterapeutas
- Nutricionistas
- Psicólogos
- Odontólogos
- Personal de laboratorio, microbiología , patología y medicina transfusional
- Internos rotativos de las diferentes ramas de la salud
- Personal del área de imagen
- Personal administrativo
- Personal externalizado de limpieza
- Personal externalizado de alimentación
- Personal externalizado de lavandería

También será aplicado por el usuario externo (familiares y/o visitantes) que tenga que ingresar a las áreas de aislamiento, previa supervisión y capacitación por el personal de salud.

4. DEFINICIONES

- **Aerobio**: o aeróbicos a los organismos que pueden vivir o desarrollarse en presencia de oxígeno.
- **Agente**: microorganismo capaz de producir infección (bacterias, virus, hongos, parásitos, priones).
- **Aislamiento** consiste en la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles, durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión del agente infeccioso. El aislamiento tiene como finalidad interrumpir la cadena epidemiológica separando la fuente y cortando el mecanismo de transmisión.
- **Anaerobio**: los organismos anaerobios o anaeróbicos son los que no utilizan oxígeno (O_2) en su metabolismo.
- **Aspergilosis**: todas aquellas enfermedades producidas por los hongos del género *Aspergillus*. Aunque el más frecuente es *Aspergillus fumigatus*, existen otros potenciales patógenos, como *Aspergillus flavus, Aspergillus niger, Aspergillus nidulans o Aspergillus terreus*. Los *Aspergillus* son hongos saprofitos y ubicuos, de distribución universal, son muy infrecuentes excepto en personas sujetas a inmunosupresión. La transmisión ocurre por inhalación de las esporas, aunque se han descrito casos de infección por autoinoculación. Patogénicamente, invaden los vasos sanguíneos, produciendo trombosis y consecuente isquemia, necrosis, edema y hemorragias.
- **Bacillus anthracis:** es una especie del género de bacterias gram positivas siendo aerobia estricta.

- **Bordetella:** es un cocobacilo gram negativo, aerobio estricto, no productor de esporas, con fimbrias, capsulado, de este género la *Bordetella pertussis* es el agente responsable de la tosferina.
- **Carbapenemasas**: las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) son bacterias que tienen la capacidad de producir enzimas que llevan este nombre (carbapenemasas) que les dan la posibilidad de destruir muchos tipos de antibióticos, haciendo que la bacteria tenga mayor resistencia.
- **CIAAS**: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- **Coqueluche**: enfermedad infectocontagiosa de etiología bacteriana (*Bordetella pertussis o parapertussis*), caracterizada por tos de más de 7 días de duración.
- **Cocos gram positivos:** son microorganismos unicelulares con capacidad patogénica que le permiten a la bacteria tener la capacidad de producir patologías en un organismo susceptible o inmunosuprimido. Ejemplo: *Estafilococo aureus*.
- **Enfermedades infecto-contagiosas**: son las enfermedades de fácil y rápida transmisión, provocadas por agentes patógenos. El ser vivo o agente patógeno que las produce recibe el nombre de agente etiológico o causal.
- **Escabiosis**: o sarna es una enfermedad de la piel causada por el ácaro parásito *Sarcoptes scabiei*, llamado comúnmente arador de la sarna. Es una afección cosmopolita, extremadamente contagiosa, que se observa en particular en las personas que viajan a menudo. Alcanza a todas las capas de la población y constituye una dermatosis muy frecuente y de fácil tratamiento.
- **Fibroscopio**: es un instrumento médico para iluminación y exploración de cavidades y órganos huecos, y se diferencia del endoscopio, que es rígido. La fibroscopía se emplea para la exploración del estómago, los bronquios y la vesícula.
- **Huésped susceptible**: persona en quien es probable que la infección ocurra, los pacientes constituyen el principal reservorio de microorganismos patógenos.
- **Infecciones intrahospitalarias**: también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente.
- **Inmunocomprometidos**: describe un sistema inmunológico que funciona por debajo del índice de normalidad, debido a que los mecanismos de defensa son limitados en pacientes inmunodeprimidos (personas con una respuesta inmunológica defectuosa).
- **KPC (*Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas)**: es la especie de mayor relevancia clínica dentro del género bacteriano, que desempeñan un importante papel como causa de las enfermedades infecciosas oportunistas.
- **Leishmania**: es un género de protistas responsable de la enfermedad conocida como leishmaniasis, o leishmaniosis. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad van desde úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente, hasta formas fatales en las cuales se presenta inflamación grave del hígado y del bazo.
- **MDR (Microorganismo multi-drogo-resistente)**: son microorganismos resistentes al menos a un antibiótico de cada clase, en 3 clases distintas de antibióticos.
- **Micras**: es una unidad de longitud equivalente a una milésima parte de un milímetro.

- **MOMR**: microorganismos multiresistentes.
- **SAMR**: *Estafilococo aureus* meticiclino resistente.
- **Mycobacterium**: está formado por bacilos aerobios inmóviles y no esporulados con un tamaño de 0,2 a 0,6 x 1 a 10 micras, algunos de los cuáles son patógenos que causan graves enfermedades en los mamíferos, incluyendo tuberculosis y lepra.
- **Neisseria meningitidis**: a menudo denominada meningococo, es una bacteria gram negativa que puede causar meningitis y otras formas de enfermedad meningocócica.
- **NPT**: Nutrición Parenteral Total.
- **OMS**: Organización Mundial de la Salud.
- **PA**: Precauciones de Aislamiento.
- **Puerta de entrada**: vía por donde el agente ingresa al huésped susceptible (mismas que puerta de salida).
- **Puerta de salida**: vía por donde el agente abandona el reservorio (ejemplo: aérea, fecal, oral, piel).
- **Reservorio**: el lugar donde los microorganismos crecen o se multiplican, pueden ser seres vivos (pacientes infectados o colonizados) o inanimados (superficies, material utilizado en pacientes, agua, aire).
- **Rinovirus**: son la causa de un tercio a la mitad de todas las infecciones agudas del tracto respiratorio aproximadamente y son más comunes en climas templados y durante los meses más fríos del año.
- **RSV**: virus respiratorio sincitial, es un virus de cadena simple de ARN en sentido negativo de la familia de los paramixovirus (Paramyxoviridae), la cual incluye virus respiratorios comunes.
- **TBC**: la tuberculosis es una infección crónica y progresiva, que a menudo entra en un período de latencia después de la infección inicial.
- **Transmisibilidad**: lapso de tiempo durante el cual el agente infeccioso o huésped puede ser transferido directa o indirectamente de una persona infectada a otra, de un animal infectado a una persona o de una persona infectada a un animal, incluyendo los vectores.
- **Vía de transmisión**: forma en que el agente se traslada al huésped (ejemplo: manos de personal o el entorno contaminado).
- **EVR**: *Enterococo* resistente a la vancomicina.

5. METODOLOGÍA / LINEAMIENTOS

5.1 Conceptos Básicos

5.1.1 Aislamiento Hospitalario

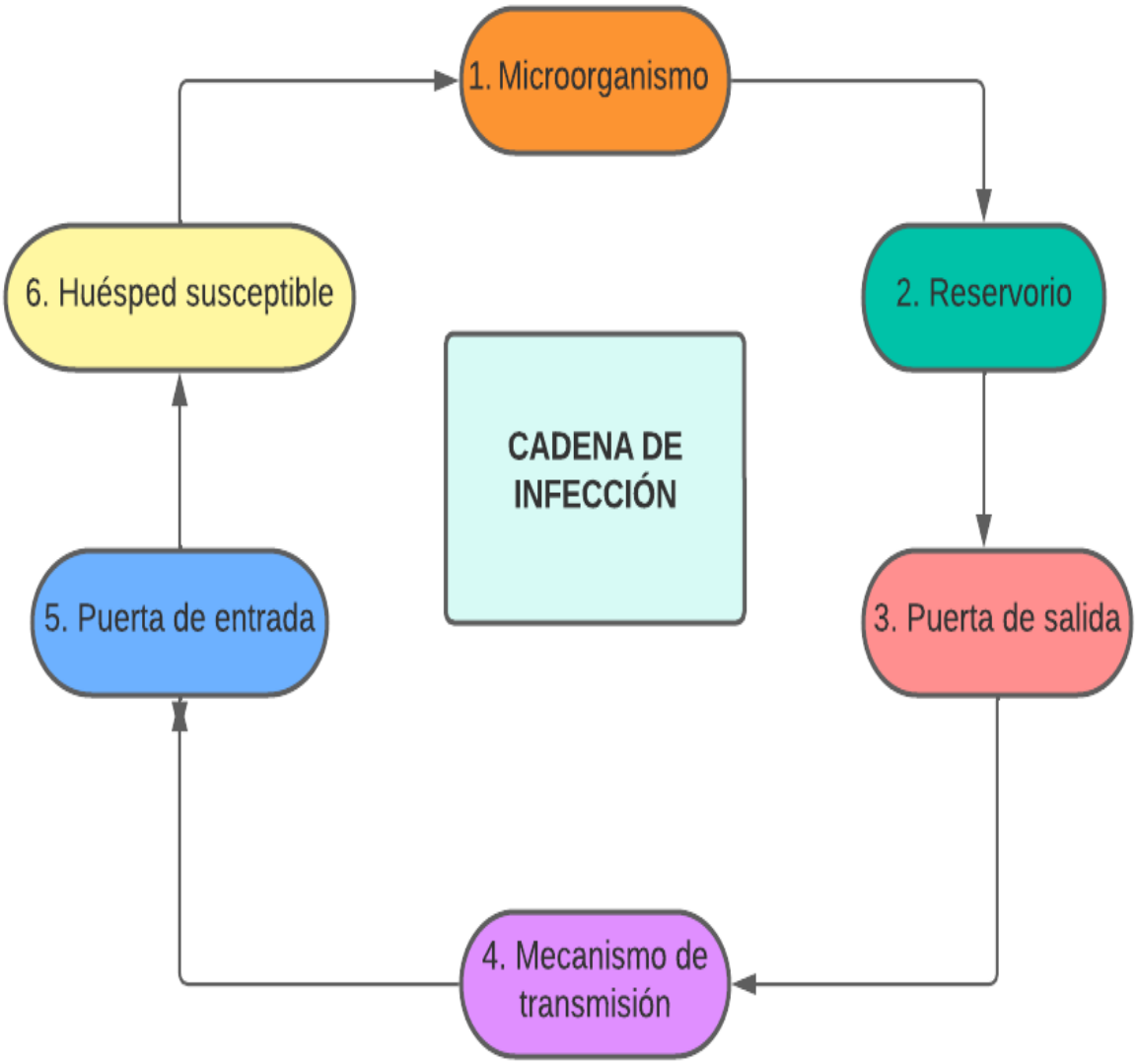
El aislamiento es el conjunto de procedimientos que consiste en la separación de personas infectadas de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares o momentos que permitan dar corte a la cadena de transmisión.

El aislamiento está indicado ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible.

5.1.2 Cadena de infección

La ocurrencia de las enfermedades infecciosas obedece a una secuencia de interacciones que permiten que el microorganismo infectante se ponga en contacto con una persona susceptible y produzca en ella la infección.

Gráfico 1. Cadena de Infección.



Elaborado por: Subproceso de Vigilancia Epidemiológica

1. **Microorganismo:** es el agente biológico capaz de generar una colonización o infección en un hospedero. Se consideran microorganismos las bacterias, los virus,

hongos, parásitos o priones, siendo los tres primeros los más frecuentes causantes de IAAS.

2. **Reservorio:** es el hábitat en el cual los microorganismos viven, crecen y se multiplican. Puede este reservorio ser animado (pacientes y personal de salud prioritariamente) o inanimado (ambiente, entorno del paciente en un establecimiento de salud).
3. **Puerta de salida:** es el sitio por el cual el microorganismo deja el reservorio, suele corresponder al sitio donde se localiza habitualmente el agente
4. **Mecanismo o vía de transmisión:** alude al lugar y la modalidad (dónde y cómo) por la que el microorganismo se traslada de la puerta de salida del reservorio hasta la puerta de entrada del hospedero susceptible. Los principales mecanismos de transmisión de IAAS son:

a. **Por contacto**

- **Contacto Directo:** cuando los microorganismos infectantes pasan del reservorio a la persona susceptible, sin que intermedien elementos adicionales en la transmisión.
- **Contacto Indirecto:** se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. (3).

b. **Por gotas**

Cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas (gotas) de 5 µm a 100 µm (micrómetros) de diámetro desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de un paciente infectante o colonizado. Estas se proyectan a no más de un metro de distancia de quien las emite y pueden traspasar la infección de manera directa a un paciente susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden trasmitir de manera indirecta, por contacto. (3).

c. **Por vía aérea**

Por microorganismos contenidos en partículas de < 5 µm de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas. (3).

5. **Puerta de entrada:** es el sitio por el cual el microorganismo ingresa al hospedero susceptible, quien provee condiciones para que éste pueda sobrevivir, multiplicarse y dejar que sus toxinas y otros factores de patogenicidad actúen. (3).
6. **Hospedero o huésped susceptible:** es el paciente donde finalmente pueden existir factores (constitucionales, genéticos, inmunitarios) que junto con otras características individuales permiten que el microorganismo lo infecte y cause una enfermedad (paciente, familiar, trabajador de la salud) (3).

Tabla 1. Posibles intervenciones según condiciones relacionadas con cada componente de la cadena de infección.

Componente de la cadena	Condición	Posibles Medidas de Control
Microorganismo	Infección	• Tratamiento antibiótico específico, acorta el período infeccioso.
	Contaminación ambiental y de fómites	• Limpieza, desinfección y esterilización cuando cumplan una función en la cadena de transmisión.
Reservorio	Animado (pacientes, personal de salud)	• Inmunización, terapia de erradicación en portadores sanos.
	Ambiente y fómites	• Limpieza, desinfección y esterilización cuando cumplan una función en la cadena de transmisión.
	Equipos, instrumental y otros	• Limpieza, desinfección y esterilización.
Puerta de salida	Prevención	Acciones de prevención como: • Técnica aséptica • Precauciones estándar • Precauciones adicionales.
Mecanismo de transmisión	Gotas	• Precauciones estándar y adicionales (contacto, gotas, aérea)
	Contacto	
	Aérea	
Puerta de entrada	Prevención	Acciones de prevención como: • Técnica aséptica • Precauciones estándar • Precauciones adicionales, según vía de transmisión
Hospedero/Huésped susceptible	Prevención	• Inmunización • Profilaxis específica • Manejo terapéutico adecuado de enfermedad(es) de base o condiciones que alteren la inmunidad

Fuente: Australian Comission on Safety and Quality in Healthcare Australian Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare. Australian Government – NHMRC.
Elaborado por: Subproceso de Vigilancia Epidemiológica

5.1.3 Precauciones Estándar

Las precauciones estándar se plantearon como estrategia eficaz para la prevención de IAAS, comprenden una serie de medidas que requieren ser aplicadas por el equipo de salud en la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico y de saber si posee o no alguna infección o colonización por un microorganismo (4).

Dentro de las medidas esenciales de las "Precauciones estándar" se incluyen:

1. Higiene de manos.
2. Uso de elementos y/o equipo de protección personal (EPP).
3. Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes.
4. Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos.
5. Higiene respiratoria y etiqueta de tos.

A continuación se destaca aspectos relevantes de cada medida que se debe adoptar en las precauciones estándar:

1. Higiene de manos

La higiene de manos se considera a los procedimientos mecánicos y químicos diseñados para disminuir la cantidad de microbiota, tanto transitoria como residente, de la piel de las manos. De esta forma se reduce la probabilidad de trasmisión de las mismas a través del contacto. (5)

La OMS varios métodos para la higiene de manos: lavado de manos con agua y jabón, fricción mecánica de las manos con una solución a base de alcohol, lavado quirúrgico y fricción quirúrgica de las manos aplicado en los 5 momentos (anexo 1).

2. Uso de elementos de protección personal (EPP)

La necesidad de emplear equipo de protección personal se relaciona directamente con el tipo de atención a realizar en el paciente y si existe la posibilidad de contacto físico con el paciente o con superficies potencialmente contaminadas. Se debe colocar antes de ingresar a la habitación, previa higiene demanos y debe ser retirado antes de salir de la habitación del paciente.

Se consideran equipo de protección personal indispensables:

a. Guantes

Su función es impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas y evitar que las manos se puedan colonizar con la flora microbiana de pacientes, Existen de diversos materiales como látex, vinilo y nitrilo, prefiriéndose este último en caso de alergia conocida al látex. Con relación a su uso deben seguirse siempre las siguientes indicaciones (4).

- Siempre realizar higiene de manos previa a la postura de guantes einmediatamente posterior a su retiro. Su uso no reemplaza la higiene de manos en ninguna situación
- Se deben siempre cambiar los guantes entre la atención de un paciente a otro o entre diferentes zonas anatómicas, en un mismo paciente.
- Usar guantes solamente cuando esté indicado su uso (anexo 2).

- Los guantes deben ponerse siempre sobre el puño de la bata, en elcaso de uso de ésta con mangas largas.
- Cuando la atención de un paciente requiere de intervención en distintas zonas corporales con diferente riesgo de contaminación es necesario cambiar de guantes.
- Cambiar guantes cada vez que se rompan.
- El uso de doble guante sólo está indicado en situacionesespeciales que considere exclusivamente la autoridad sanitaria.

b. Bata

La bata permite cubrir la bata del personal de salud que lo emplea desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta los puños con sistema de cierre en la parte posterior (cierre de gancho, lazos u otros). Esta condición impide que el personal que lo emplee contamine su ropa durante procedimientos con riesgo de salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales. Se recomienda el uso de la bata posterior a la evaluación del riesgo de contacto con secreciones o fluidos corporales y el riesgo de contacto con pacientes colonizados o infectados por bacterias que requieren precauciones por contacto (5).

c. Protectores de mucosas faciales (boca, nariz, conjuntiva)

Este equipamiento lo podemos dividir entre aquellos que protegen nariz y boca (mascarillas), y los protectores oculares (gafas y visores)con el propósito de generar una barrera entre esas zonas corporales del operador y las áreas contaminadas de un paciente que son puerta de salida para microorganismos infectantes (nariz, boca), en el caso de pacientes con aislamiento por vía aérea o por gotas, cuando se deban realizar procedimientos que produzcan aerosoles (ej. atención dental, kinesiterapia respiratoria) y cualquier maniobra o procedimiento que conlleve riesgo de salpicadura de fluidos corporales (5).

3. Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes

Los riesgos de infección por contacto con elementos contaminados del personal de salud, se extienden también a lesiones que puedan provocarse por artículos punzantes como son: agujas sólidas (de sutura), agujas huecas (de inyecciones), hojas de bisturí, tijeras, pinzas de biopsia, ampollas de vidrio con material infectante (sangre, fluido que provenga de cavidad estéril o cualquier fluido con sangre visible) e instrumentos dentales, pieza de mano de alta velocidad y taladros.

Estos riesgos están directamente relacionados con la prevalencia deinfecciones entre los pacientes atendidos, con la naturaleza de la exposición, su frecuencia y duración y el estado inmunitario de este personal (6).

4. Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos

El entorno en el que se encuentra el paciente también es susceptible de contaminarse. Si no se cumplen adecuadamente las precauciones estándar, tanto los pacientes como el

personal de salud están en riesgo de contaminarse con microorganismos patógenos causantes de IAAS, ya sea por contacto directo con el paciente, o por encontrarse en el mismo ambiente que éste.

Algunos agentes infecciosos poseen características que contribuyen con mayor facilidad a la contaminación del ambiente, que incluyen:

- La capacidad de sobrevivencia en superficies del ambiente u objetos inanimados (mesas, cortinas, unidad del paciente entre otras) por períodos prolongados (varios meses)
- La capacidad de contaminar las manos del personal de salud de manera transitoria tanto a través del contacto de ellos con el paciente o con el entorno (superficies, equipos, instrumentos) contaminado, al igual que entre paciente y paciente.

a. Limpieza y desinfección de superficies

- La limpieza y desinfección de superficies en las áreas de aislamiento es esencial para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y combatir contagios innecesarios en hospitales. Las áreas de aislamiento requieren un tratamiento diferente al de las habitaciones, las salas de espera, entre otros.
- La frecuencia de la limpieza y desinfección recurrente en las zonas de aislamiento, se llevará a cabo dos veces al día y la terminal se realizara al alta o egreso del servicio, en los casos de pacientes hospitalizados de larga estancia que continúen aislados, la limpieza y desinfección terminal se realizara una vez por semana. Esta frecuencia puede verse incrementada siempre que se considere necesario.
- Debe aplicarse la técnica correcta y realizando todos los pasos, para ejercer una adecuada limpieza y desinfección en las superficies, esto lo aplicara conforme a lo descrito en el manual de bioseguridad para establecimientos de la salud 2016 y en el protocolo institucional de limpieza y desinfección vigente. Está prohibido causar arrastre y diseminación de microorganismos, por no aplicar la normativa.
- Las soluciones antisépticas de uso humano y desinfectantes para dispositivos médicos y ambientes hospitalarios deben contar con registro sanitario obligatorio.
- Siempre que está disponible se debe emplear la caja de ozono por su acción biocida, se utilizara en un promedio de 5 a 30 minutos de acuerdo a la superficie, el tiempo de empleo puede variar de acuerdo a la especificación técnica de cada caja, nos permitimos hacer la referencia para la siguiente indicación, en la áreas de aislamiento se colocara la caja de ozono, en limpieza y desinfección terminal durante 15 minutos antes de iniciar el procedimiento, con la finalidad de contribuir a la descontaminación del ambiente, luego se colocara 15 minutos después de haber culminado el procedimiento de limpieza y desinfección.
- El personal que realice la limpieza y desinfección deberá adherirse al presente protocolo y utilizar el equipo de protección personal de acuerdo al tipo de aislamiento y procedimiento a realizar.

b. Limpieza y desinfección de equipo biomédico y entorno del paciente

Debe aplicarse la técnica correcta y realizando todos los pasos, para ejercer una adecuada limpieza y desinfección de los equipos biomédicos y entorno directo del paciente, esto lo

aplicara conforme a lo descrito en el manual de bioseguridad para establecimientos de la salud 2016 y en el protocolo institucional de limpieza y desinfección para equipos biomédicos vigente.

5. Higiene respiratoria y etiqueta de tos

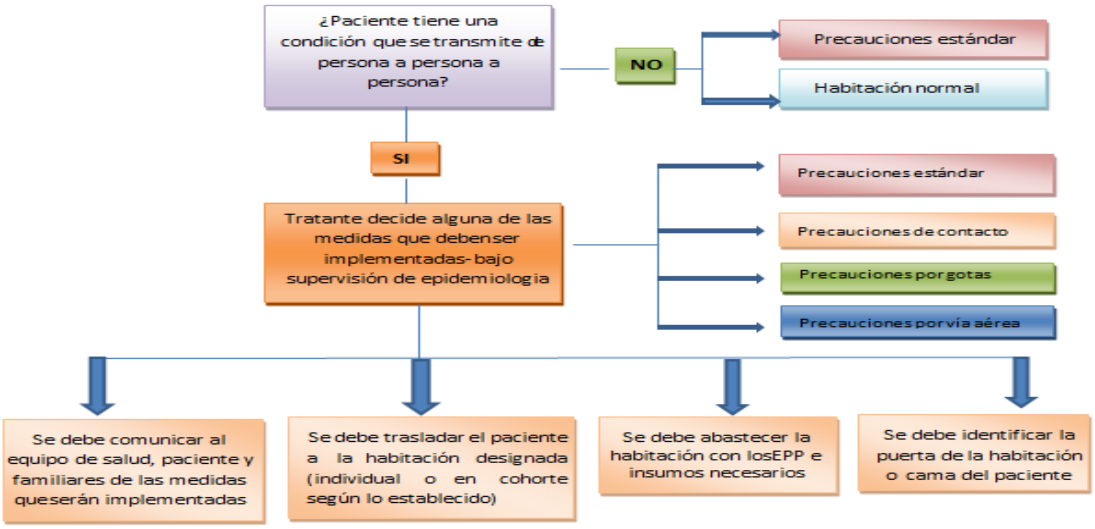
Las personas con síntomas respiratorios deben aplicar las medidas de control de focos respiratorios como es cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo descartable o mascarilla, eliminar los pañuelos descartables y mascarillas usados y realizar higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias (7).

6. PRECAUCIONES ADICIONALES SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN

Las precauciones adicionales, basadas en la vía de transmisión de un microorganismo, se aplican solamente a aquellos pacientes en los que existe una sospecha o confirmación de una determinada infección, teniendo en cuenta el período infectante y la vía de transmisión: por contacto, por gotas y por vía aérea. Estas medidas se pueden aplicar también cuando el paciente esta colonizado (portador sano) por un agente patógeno resistente a los antimicrobianos de importancia de salud pública. Para establecer la necesidad de instalación de precauciones adicionales y cuáles de ellas aplicar, se requiere conocer:

- La sospecha o confirmación del diagnóstico de infección del paciente.
- El agente patógeno y su vía de transmisión.
- La historia natural de la enfermedad infecciosa y su período decontagio.
- Procedimientos a realizar en el paciente.
- Las medidas útiles para evitar la transmisión del agenteinfeccioso (7).

Gráfico 2. Diagrama para establecer medidas de aislamiento



Fuente: Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Recomendaciones Básicas, Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2017.
Elaborado por: subproceso de Vigilancia Epidemiológica

6.1 Transmisión por contacto

Es la forma más frecuente de transmisión, diferenciándose en:

- **Contacto directo:** Involucra el contacto de una superficie corporal con otra, permitiendo la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada, tal como ocurre en el traslado de pacientes, baño diario o en la realización de otras tareas en la atención directa de los pacientes. Este tipo de transmisión puede ocurrir también entre dos pacientes, uno de los cuales actúa como fuente del microorganismo y el otro como huésped susceptible (8).
- **Contacto indirecto:** la persona susceptible (hospedero) adquiere el microorganismo infectante a través de un intermediario que puede ser un elemento inanimado, personal de salud u otro paciente (animado). Para que esta transmisión se produzca el agente infectante debe tener la capacidad de sobrevivir en el ambiente, sin embargo, la detección de éste en el ambiente no necesariamente explica la transmisión de la infección. Para ello debe hacerse un análisis exhaustivo que permita establecer si este microorganismo participa en la cadena de transmisión de la infección (8).

Cuadro 4. Precauciones de aislamiento por contacto

Ubicación del paciente	• No se requiere habitación individual excepto en caso de infecciones por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, *Clostridioides difficile, Streptococcus* del grupo A y las bacterias multiresistentes. • Colocar el paciente junto a otro que tiene una infección activa con el mismo microorganismo, pero sin otra infección (cohorte). • Distancia entre cama y cama mínima de 1 metro. • Es conveniente disponer de una antesala previa al ingreso de la habitación para efectuar el lavado de manos y la colocación de la indumentaria de barrera.
Utilización de guantes e higiene de manos	• Realizar higiene de manos antes de colocarse los equipos de protección personal (EPP). • Además de usar guantes como se indica en las precauciones estándar o habituales (PE), utilizarlos cuando se ingresa a la habitación. Durante el curso de la atención, cambiar los guantes después de tomar contacto con material que puede contener alto inóculo de microorganismos (materia fecal y supuración de heridas). Sacarse los guantes antes de abandonar el ambiente del paciente y realizar higiene de las manos, inmediatamente. Después de la remoción de los guantes y la higiene de manos, asegurarse que las manos no toquen superficies ambientales potencialmente contaminadas o elementos en la habitación del paciente para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes. • Cuando se sospeche o se tenga constancia de haber estado expuesto a patógenos que liberan esporas, y en particular a brotes de Clostridioides difficile, el método preferible consistirá en lavarse las manos con agua y

	jabón.
Utilización de batas	• Además de usar batas como se explica en las precauciones estándar o habituales (PE), utilizarlas cuando se ingresa en la habitación si se anticipa que la ropa tendrá un contacto sustancial con el paciente, superficies ambientales o elementos de la habitación, o si el paciente es incontinente, tiene diarrea, ileostomía, colostomía o una secreción de herida que no puede contenerse con la curación. • Sacarse la bata antes de salir del ambiente del paciente. • Después de sacársela, asegurarse que la ropa no toque superficies potencialmente contaminadas para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.
Transporte de paciente	• Limitar el movimiento y traslado a propósitos esenciales. Si es trasladado asegurarse que se continúan con las precauciones durante el transporte y en el destino. • Cuando es necesario, el transporte o el movimiento en cualquier entorno médico, asegúrese de que las áreas infectadas o colonizadas del cuerpo del paciente se encuentren cubiertas.
Equipo de cuidado de pacientes	Cuando sea posible, dedicar el uso de equipo no crítico a un único paciente (o cohorte) para evitar compartirlo entre pacientes. Si el uso común es inevitable, limpiarlo y desinfectarlo meticulosamente antes de ser usado con otro paciente, con alcohol al 70%.
Restricción de visitas	A la habitación ingresará únicamente personal asistencial autorizado e idealmente de atención exclusiva para estos pacientes. Los visitantes deberán ser previamente capacitados en cuanto a la colocación y retiro de equipo de protección personal (EPP).

Ejemplo de enfermedades transmitidas por esta vía	• Infección o colonización gastrointestinal, respiratoria, urinaria, cutánea o de heridas por bacterias multirresistentes, identificadas, que sean de especial importancia clínica y epidemiológica. • Infecciones entéricas por *Clostridioides difficile.* • Para pacientes con pañales o incontinentes: *E. Coli* 0157:H7 enterohemorrágica, shigella, hepatitis A o rotavirus. • Virus respiratorio sincitial, virus parainfluenza o infecciones por enterovirus en niños. • Difteria (cutánea). • Virus herpes simple (neonatal o mucocutáneo). • Impétigo. • Abscesos importantes, celulitis o decúbitos.} • Pediculosis. • Sarna. • Forunculosis estafilocócica en niños. • Zóster (Diseminado o en huésped inmunocomprometido).

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016.
Elaborado por: Vigilancia Epidemiológica

6.2. Transmisión por gotas

La existencia de gotas respiratorias de dimensiones que fluctúan entre 5 y 100 micras de diámetro y se expelen al toser, hablar o estornudar, permite que éstas contengan microorganismos que estén produciendo una infección o estén colonizando la oro faringe de una persona y transmitirla a quien esté en su entorno inmediato descrito de un metro o menos. Por su tamaño solo se mantienen breves segundos en suspensión en el aire, cayendo después a las superficies cercanas generando contaminación transitoria de éstas, dependiendo del período de supervivencia del microorganismo en el ambiente (8).

Cuadro 5. Precauciones del aislamiento por gotas

Ubicación del paciente	Ubicar al paciente en una habitación individual. No se requiere manejo especial del aire y la ventilación. La habitación puede permanecer con la puerta abierta. En áreas cerradas –terapia intensiva, unidad coronaria, neonatología, separar a los pacientes y sus visitas por lo menos a 1 metro.
Higiene de manos	Debe ser realizado según las normas específicas.
Mascarillas	Junto con las precauciones estándar o habituales (PE) usar mascarillas cuando se trabaje a menos de 1 metro. Si el paciente sale de la habitación, debe portar mascarilla.
Transporte de paciente	Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación a propósitos esenciales. Si hay que transportarlo, colocarle mascarilla.

Ejemplo de enfermedades transmitidas por esta vía	En adición a las precaución estándar, usar también precaución de gotas (PG) para pacientes conocidos o sospechados de tener enfermedades serias transmisibles por gotas orales, nasales o respiratorias grandes: • Enfermedad invasiva por *H. influenzae tipo b* (meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis). • Enfermedad invasiva por *N. meningitidis* (meningitis, neumonía y sepsis). • Otras infecciones bacterianas serias: Difteria (faríngea). Neumonía por *Micoplasma*. Tos convulsa. Peste neumónica. Faringitis o neumonía estreptocócica o escarlatina en lactantes y niños pequeños. • Infecciones virales serias transmitidas por gotas: Adenovirus 4. Fiebre Urliana ("paperas"). Parvovirus B19. • La mayoría de virus respiratorios como adenovirus, rinovirus, influenza y coronavirus (SARS-COV2).

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016
Elaborado por: Subproceso de Vigilancia Epidemiológica

6.3 Transmisión por Vía Aérea.

Producida a través del aire por difusión de partículas de menos de 5 micras de diámetro, que les permite mantenerse en suspensión en el aire por períodos prolongados facilitando su desplazamiento a más largas distancias que las gotas al ser empujadas por corrientes de aire. De esta manera se puede producir inhalación de ellas por pacientes de la misma habitación del paciente infectado sin haber tenido ningún tipo de cercanía física con éste.

Estos núcleos de gotas pueden ser transmitidos por tos o estornudo de pacientes infectados y también por procedimientos clínicos que incluye la intubación traqueal, traqueostomía, ventilación respiratoria no invasiva con presión positiva, ventilación mecánica invasiva de alta frecuencia, aspiración de vía aérea, terapia respiratoria, nebulizaciones, fibrobroncoscopías, inducción de esputo, centrifugación de muestras y procedimientos con sierra para cortar tejidos. De esta gran gama de procedimientos los de mayor riesgo lo constituyen la intubación traqueal, la ventilación mecánica no invasiva, traqueostomía y la ventilación manual antes de la intubación (9).

Cuadro 6. Precauciones de aislamiento por aire

Ubicación del paciente	Idealmente, el paciente debe colocarse en una habitación individual que tenga: • Presión de aire negativa en relación con las áreas que la rodean monitorizada. • Seis a doce cambios de aire por hora. • Descarga directa de aire al exterior o filtrado de alta eficiencia de la habitación, monitorizado antes de que el aire circule a otras áreas del hospital. • Mantener la puerta de la habitación cerrada y al paciente dentro

	de la habitación
Protección respiratoria	• Usar protección respiratoria de alta eficiencia N95 cuando se ingrese a la habitación de un paciente con sospecha o confirmación de tuberculosis. • Las personas susceptibles no deberán entrar a la habitación de pacientes con sarampión o varicela conocida o sospechada, si se tiene enfermedades o tratamientos que han debilitado la salud. • Si las personas susceptibles deben entrar de todos modos a la habitación de tales pacientes, deben usar protección respiratoria. • Las personas inmunes no necesitan usar protección respiratoria.
Higiene de manos	Debe ser realizada según las normas específicas.
Transporte de pacientes	Limitar el transporte y la movilización de los pacientes de su habitación a motivos esenciales. Si es necesario transportarlos o movilizarlos, minimizar la dispersión de los núcleos de gotas colocándoles protección respiratoria.
Restricción de visitas	Restringir el horario para visitantes sin exposiciones previas, niñas y embarazadas, e implementar las mismas medidas de protección que con personal.
Ejemplo de enfermedades transmitidas por esta vía	Los microorganismos transmitidos de esta manera incluyen *Mycobacterium tuberculosis* y los virus de la rubéola, sarampión y varicela, influenza, coronavirus (SARS-COV2) en maniobras de aerosolización.

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016
Elaborado por: Subproceso de Vigilancia Epidemiológica

6.4 Aislamiento en cohorte

La presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones (10).

Indicación:

- Cuando se requiere establecer medidas de aislamiento a un número significativo de pacientes con la misma enfermedad y agente, que requieran el mismo tipo de precauciones (contacto, gotas o aéreo). De esta manera los aislamientos en cohorte se abocarán a la instalación de un mismo tipo de medidas a todos los pacientes en ese grupo según la vía de transmisión de la infección (10).
- Para el control de brotes de enfermedades de alta transmisibilidad o de brotes que hayan sido difíciles de manejar.

Medidas generales a cumplir

- Incluir solo casos confirmados de infección o colonización por el mismo agente infeccioso (agente, cepa o clon), con base en la mejor información disponible al momento de tomar la decisión.
- Destinar personal de salud exclusivo para la atención de los pacientes en cohorte. Este personal no debe atender a otrospacientes dentro del establecimiento.
- Destinar espacio físico (sala o sector) exclusivo para los pacientes con el agente, que incluya estación de enfermería, sector de insumos y baños.
- Mantener distancia mínima de un metro entre camas de pacientes y espacio suficiente para realizar procedimientos en un paciente sin invadir el espacio del paciente en cama contigua.
- La cohorte se considera cerrada, permitiendo abrir el sector para el ingreso de otros pacientes, solamente al ser dado de alta el último paciente (caso) de esta cohorte (10).

6.5 Pacientes inmunocomprometidos

Los pacientes inmunocomprometidos varían en riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), dependiendo de la severidad y duración de la inmunosupresión. En general deben aplicarse las precauciones estándar y las precauciones basadas en la transmisión.

6.6 Pacientes con infecciones con más de una vía de transmisión

Al aplicar las precauciones adicionales para aislamiento según vía de transmisión nos encontramos con situaciones que no ajustan plenamente dentro de las medidas implementadas para las que la racionalidad y el desempeño práctico ha establecida formas de abordarla, como son aquellos pacientes con infecciones con más de una vía de transmisión y múltiples pacientes con el mismo tipo de infección (11).

Cuadro 7. Patógenos y precauciones por Aislamiento con más de una vía de transmisión

Patógenos Potenciales	Precauciones de Aislamiento
Neumonía por Adenovirus, difteria faríngea	GOTAS + CONTACTO
Herpes Zoster diseminado	AÉREO + CONTACTO
Varicela	AÉREO + CONTACTO

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016
Elaborado por: Subproceso de Vigilancia Epidemiológica

Existen síndromes o condiciones clínicas que justifican precauciones adicionales para prevenir la transmisión de patógenos epidemiológicamente importantes se detalla en (anexo 3).

6.7 Tarjetas de Aislamiento

- Identificar al paciente en aislamiento o que requiere precauciones especiales yla

categoría de ésta.

- Proporcionar información básica específica sobre la categoría de aislamiento e indicaciones que debe cumplir el personal, estudiantes y visitas al ingresar a una habitación o unidad de aislamiento (12).

Método:

Consiste en la instalación de una tarjeta de color, específica para la categoría de aislamiento, en un lugar visible para todas las personas, en la puerta de la habitación, a los pies o respaldo de la cama del paciente (12).

- Las tarjetas deben contener sólo la información necesaria para facilitar la comprensión de las indicaciones.
- Deben estar protegidas por una cubierta impermeable que permita limpiarlas y desinfectarlas después de cada uso.
- Debe haber tarjetas disponibles para ser usadas cada vez que se indique algunas de las categorías de aislamiento.
- El sistema de tarjetas es una medida fundamental pero no debe ser empleado como sustituto de una educación formal (anexo 4, 6,7).

6.7.1 Tabla de Precauciones y Aislamientos para Microorganismos más Frecuentes

Se ha desarrollado un documento metodológico que sirva de refuerzo para la correcta ejecución de los aislamientos (anexo 9, 10).

Este documento contiene un breve resumen de las precauciones estándar y medidas de aislamiento adicional en dependencia de la vía de transmisión, además contiene indicaciones que se adaptan a nuestra realidad cotidiana.

6.8 Medidas para la Colocación y Retiro del EPP

La colocación del EPP sigue una secuencia pre establecida que asegura su utilización de manera adecuada y que no afecta la realización de los procesos de atención al operador. Previo a su colocación se debe tener claro cuáles son los riesgos de contaminación de acuerdo al procedimiento a realizar y el tipo de paciente que se debe atender, recalcar que la higiene de manos se debe ejecutar en cualquier momento y es imprescindible en el desarrollo de las actividades.

De esta manera se define qué EPP serán necesarios, siendo en general su secuencia de colocación, posterior a la higiene de manos, la siguiente:

- Colocación de bata descartable
- Colocación de mascarilla quirúrgica o N95.
- Ajuste de mascarilla o respirador.
- Colocación de gafas o escudo facial.
- Colocación de guantes asegurando que queden sobre los puños de la bata.

El momento de mayor riesgo de contaminación es el retiro de los dispositivos empleados como EPP.

Con relación a esta condición se deben contemplar algunas reglas generales:

a. Las partes del EPP más contaminadas son aquellas que tienen mayor contacto con el paciente, incluyen éstas la cara anterior del EPP junto con brazos, manos para las que deberá existir especial precaución en su retiro.
b. Ante el mayor número de puertas de entrada que tiene la cara del operador (mucosa oral, nasal y conjuntival), se debe considerar ésta como la de mayor riesgo. El retiro de los elementos de protección facial debe, por lo tanto, realizarse en la fase final de retiro del EPP, posterior al retiro de todos los otros elementos, habiendo realizado previa higiene de manos.
c. Es necesario realizar un entrenamiento periódico de la colocación y retiro de EPP para asegurar la secuencia que se debe seguir, revisar cualquier dificultad relacionada con su uso y retiro para minimizar cualquier riesgo de contaminación.
d. Una vez utilizados los elementos del EPP en general su secuencia de retiro, es la siguiente:

- Guantes
- Bata descartable
- Gafas o escudo facial
- Mascarilla o respirador

Realizando siempre higiene de manos con agua y jabón posterior al retiro de todos los elementos (anexo 8).

Uso de gorro

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro. Previene la caída de partículas contaminadas en el vestido, protege el campo estéril por la caída accidental de cabello mientras se realiza un procedimiento.

Características del gorro:

- No debe ser de tela sino desechable.
- Debe cubrir toda la cabeza y permitir recoger todo el cabello dentro del gorro, como un gorro de baño.
- Debe ser cambiado diariamente y descartado después de su uso en residuos con riesgo biológico.
- Si utiliza gorro en la secuencia de colocación del EPP se lo colocara primero y en retiro será lo último en quitarse y descartar.
- Para la utilización de gorro descartable deberá regirse a las directrices emitidas por el CIAAS hospitalario atendiendo al tipo de áreas en las cuáles está permitido el uso.

6.9 Consideraciones generales

- En el caso de improvisar habitaciones de aislamiento que no posean antesala, se debe garantizar que en la parte externa exista algún tipo de mobiliario ejemplo: velador en el cual se pueda disponer del equipo de protección personal de acuerdo al tipo de aislamiento.
- En las habitaciones improvisadas para asilamiento aéreo o por gotas, se debe garantizar que en la parte externa exista un recipiente para descarte de desecho biológicos infeccioso, el cual está destinado para las mascarillas quirúrgicas o KN95 una vez finalizado la atención o visita, esto tiene como finalidad no exponer al personal sanitario, familiares o visitante.
- Realizar un manejo adecuado de las muestras de laboratorio, se debe etiquetar y colocar en triple empaque destinado para las salas de aislamientos, no deben mezclar con el resto de muestras del servicio.
- Todas las habitaciones de aislamiento o destinadas para este fin deben contar con todos los materiales necesarios para realizar una correcta higiene de manos, lavamanos, agua, jabón antiséptico, tollas de papel, preparado de base alcohólica.
- Deben existir recipientes suficientes para el descarte de desechos biológicos infecciosos colocados de manera estratégica lo cual minimizara la dispersión de microorganismos, por la falta de dicho elemento. Si los recipientes tiene tapa, el pedal debe ser funcional, en el caso que el pedal este dañado se deberá realizar el cambio de recipiente y si no hay disponibilidad se debe proceder a retirar la tapa, de esta manera evitaremos que el personal, familiares o visitantes tengan que manipular las tapas con las manos.
- Debe existir un recipiente para descarte de la lencería el cual debe estar correctamente rotulado, de esta manera evitaremos confusión del personal, familiares y/o visitantes.
- Se debe cumplir la restricción en el ingreso a las salas o habitaciones de aislamiento en el caso de familiares, solo deberá entrar una persona y en un horario de visita sea matutino o vespertino, no se permite por ningún concepto que ingrese en 2 ocasiones en el mismo día. En el caso del personal de salud se deberá limitar en ingreso al mínimo requerido.
- La correcta ejecución de las medidas de aislamiento y la disminución de la propagación de microorganismos por desconocimiento de la norma va de la mano con una correcta educación a familiares y visitantes, por lo cual el servicio es el responsable de replicar la presente normativa de acuerdo al ámbito de acción.
- Los formularios de supervisión pueden ser utilizados por cualquier profesional que tenga la finalidad de supervisar (anexo 11,14), el formulario lista de chequeo debe ser utilizado en el servicio para llevar un correcto control de los aislamientos de manera diaria y por paciente (anexo 13).

7. REFERENCIAS

1. Osaraba.eus. [cited 2023 Feb 10]. Available from: http://osaraba.eus/infoberriak/wp-content/uploads/2019/02/Protocolo-de-Aislamientos-Cast.pdf

2. Ducel G, Hygie F, Ginebra SJ, Fabry C, Lyon FL, Girard R. de las infecciones nosocomiales [Internet]. Who.int. [cited 2023 Feb 3]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67877/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_spa.pdf;jsessionid=6D6B59E764AD1FBA99A735ACB5D4E516?sequence=1

3. Gov.au. [cited 2023 Feb 3]. Available from: https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/infection-control-guidelines-feb2020.pdf

4. Astursalud.es. [cited 2023 Feb 2]. Available from: https://www.astursalud.es/documents/35439/39246/GUIA%20AISLAMIENTO.pdf/84af11cd-1374-6bbb-2314-67b798504d06

5. CELADOR DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. SESPA. TEMARIO Y TEST GENERAL [Internet]. Popularlibros.com. [cited 2023 Feb 3]. Available from: https://www.popularlibros.com/libro/celador-del-servicio-de-salud-del-principado-de-asturias-sespa-temario-y-test-general_1124112

6. Cei I 978-927533251-1 C. Silvia I. Acosta-Gnass [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Feb 3]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf

7. Bioseguridad para los establecimientos de salud [Internet]. Gob.ec. [cited 2023 Feb 3]. Available from: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf

8. PREVENTION AND CONTROL OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS basic recommendations [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Feb 3]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=47900-basic-recommendations-on-the-prevention-and-control-of-healthcare-associated-infections-1&category_slug=guias-5603&Itemid=270&lang=es

9. Recomendaciones sobre precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión de microorganismos [Internet]. Resistenciaantibioticos.es. [cited 2023 Feb 3]. Available from:

https://www.resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_sobre_precauciones_estandar.pdf

10. Gob.pe. [cited 2023 Feb 13]. Available from: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2020/03%20Marzo/RD_043_2020_D_HNDM.pdf.

11. De F. MANUAL DE MEDIDAS BÁSICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN IPS [Internet]. Gov.co. [cited 2023 Feb 13]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf.

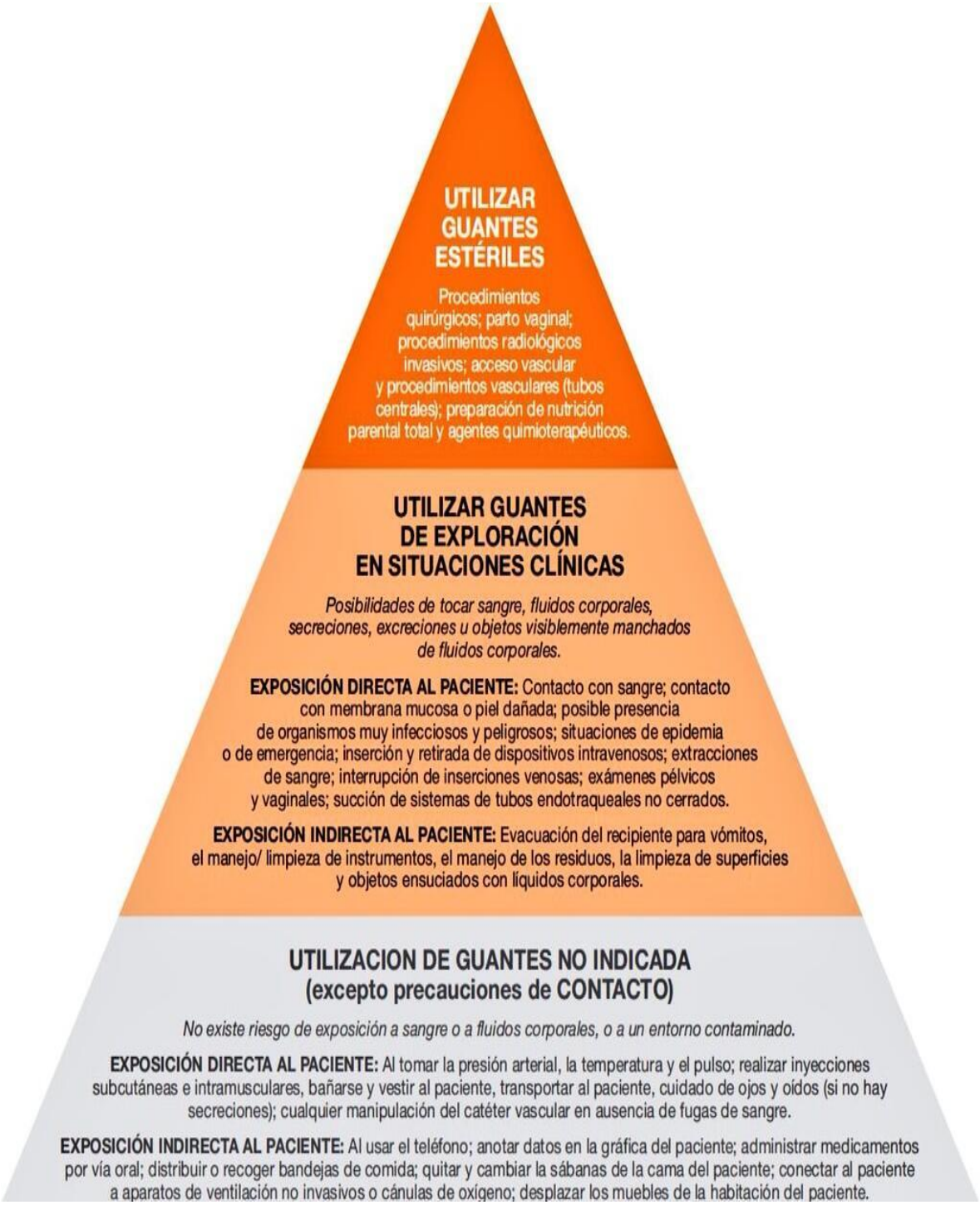
12. Julio FA, Pag: V 002 C. MANUAL PARA EL AISLAMIENTO HOSPITALARIO [Internet]. Com.co. [cited 2023 Feb 13]. Available from: http://www.intranet.clinicasagradocorazon.com.co/wp-content/uploads/2016/02/001-MANUAL-DE-AISLAMIENTO-HOSPITALARIO.pdf.

8. ANEXOS

Anexo 1. Los 5 momentos para la higiene de manos

Fuente: World Health Organization, 2009

Anexo 2. Pirámide de uso de guantes



Fuente: World Health Organization, 2009

Anexo 3. Tipos de aislamiento y duración según ciertas infecciones/condiciones

Tipos de Aislamientos:		
A: Transmisión por aire **C:** Transmisión por contacto **G:** Transmisión por gotas **E:** Precauciones estándar **A, C** o **G**: Cuando especifique		
Duración del aislamiento:		
CN: Hasta finalizar el tratamiento antibiótico y los cultivos sean negativos **DH**: Mientras dure la hospitalización **DE:** Mientras dure la enfermedad (en heridas, significa hasta que dejen dedrenar) **T:** Hasta el tiempo especificado en horas después de la iniciación de la terapia efectiva.		
INFECCIÓN / CONDICIÓN	**AISLAMIENTO**	
Abscesos	**Tipo**	**Duración**
Drenaje mayor	C	DE
Drenaje menor o limitado	E	
Actinomicosis	E	
Adenovirus, infección en bebés y niños	G,C	DE
Amebiasis	E	
Anchilostoma (uncinariasis)	E	
Angina de Vincent (boca de las trincheras	E	
Ántrax, cutáneo y pulmonar	E	
Ascariasis	E	
Aspergilosis	E	
Babesiosis	E	
Blastomicosis	E	

Botulismo	E	
Brucelosis	E	
Candidiasis, todas las formas incluyendo mucocutáneas	E	
Cavidad cerrada (infección)		
Drenaje limitado o menor	E	
No drenaje	E	
Celulitis, drenaje	C	DE
Chancroide (chancro blando)	E	
Chlamydia tracomatis, conjuntivitis, genital, respiratoria	E	
Cisticercosis	E	
Citomegalovirus, infección en neonatos o inmunosuprimidos	E	
Clostridium spp.		
C. botulinum	E	
C. difficile	C	DE
C. perfringes, gangrena gaseosa e intoxicación alimentaria	E	
Coccidioidomicosis (lesiones, drenajes, neumonía)	E	
Conjuntivitis		
Bacteriana aguda	E	
Chlamydia	E	
Gonocócica	E	
Viral Aguda	C	DE
Coriomeningitis linfocítica	E	
Creutzdeldt-Jakob, enfermedad de	E	
Criptococcosis	E	
Criptospiriodosis	E	

Dengue	E	
Dermatofitosis (tinea)	E	
Diarrea, de etiología infectiva (ver gastroenteritis)		
Difteria		
Cutánea	C	CN
Faringe	C,G	CN
Ebola (fiebre hemorrágica viral)	C	DE
Equinococosis (hidatidosis)	E	
Endometritis	E	
Enterobius vermicularis (oxiuriasis)	E	
Enterocolitis necrotizante	E	
Enterocolitis por clostridium difficile	C	DE
Enterovirales (infecciones)		
Adultos	E	
Niños	C	DE
Epiglotitis, causada por hemophilus influenzae	G	T24h
Epstein-Barr, virus (mononucleosis infecciosa)	E	
Eritema infeccioso (ver parvovirus B19)	E	
Escabiosis	C	T24h
Esporotricosis	E	
Esquistosomiasis (bilharziasis)	E	
Fiebre del arañazo del gato (linforeticulosis)	E	
Fiebre Q	E	
Fiebre por mordedura de rata (estreptobacillus moniliformes, spirillum minus)	E	

Fiebre reumática	E	
Fiebre hemorrágica (lassa, ébola)	C	DE
Fiebres rickettsiales, transmitidas por artrópodos (rocky mountain,tifus)	E	
Fiebres virales, transmitidas por artrópodos (dengue, fiebre amarilla)	E	
Forunculosis estafilocócica infantes y niños	C	DE
Gangrena gaseosa	E	
Gastroenteritis		
Campylobactes sp.	E	
Clostridium difficile	C	DE
Cólera	E	
Cryptosporidium spp.	E	
Escherichia coli		
Enterohemorrágico O157H7	E	
Pacientes con pañales o incotinentes	C	DE
Otras especies	E	
Giardia lamblia	E	
Rotavirus	E	
Pacientes con pañales o incontinentes	C	DE
Salmonella spp, incluyendo typhi	E	
Shigella spp	E	
Pacientes con pañales o incontinentes	C	DE
Vibrio parahemoluticus	E	
Viral	E	

Yersinia enterocolítica	E	
Gonorrea	E	
Granuloma venéreo (granuloma inguinal, donovanosis)		E
Hantavirus (síndrome pulmonar)	E	
Helicobacter pylori	E	
Hepatitis viral		
Tipo A	E	
Pacientes con pañales o incontinentes		C[1]
Tipo B; AgsHB positivo	E	
Tipo C y otras no - A no - B	E	
Tipo E	E	
Pacientes con pañales o incontinentes	C	DE
Tipo G	E	
Heridas infectadas		
Mayores	C	DE
Menores o limitadas	E	
Herpangina (ver enterovirales)		
Herpes simplex (herpesvirus hoiminis)		
Encefalitis	E	
Neonatal	C	DE
Mucocutáneo, diseminado o primario, severo	C	DE
Mucocutáneo, recurrente (piel, oral, genital)	E	
Herpes zoster (varicella-zoster)		
Localizado en pacientes inmunocomprometidos o diseminado	A,C	DE
Localizado en pacientes normales	E	

Histoplasmosis	E	
HIV	E	
Impétigo	C	T24h
Para la mayoría de virus respiratorios como adenovirus, rinovirus, Influenza y coronavirus (83)	G	(5 días)
Intoxicación alimentaria		
Botulismo	E	
Clostridium perfringes o welchii	E	
Staphylococcus	E	
Kawasaki, síndrome	E	
Legionarios, enfermedad de los	E	
Lepra	E	
Leptospirosis	E	
Linfogranuloma venéreo	E	
Listeriosis	E	
Malaria	E	
Mano, pie y boca (enfermedad viral). Ver entero-virales		
Marburg, virus de	C	DE
Meloidosis, en todas las formas	E	
Meningitis		
Aséptica	E	
Bacteriana, a gram - negativos entéricos, en neonatos	E	
Fúngica	E	
H. influenzae, confirmada o sospechada	G	T24h

Listeria monocitógenes	E	
Neissera meningitidis, confirmada o sospechada	G	T24h
Streptococcus neumoniae	E	
Tuberculosis	E	
Otras bacterias	E	
Meningococcemia	G	T24h
Microorganismos multiresistentes, infección o colonización		
Gastrointestinal	C	CN
Respiratoria	C	CN
Neumococos	E	
Piel, heridas o quemados	C	CN
Molluscum contagiosum	E	
Mononucleosis infecciosa	E	
Mucormicosis	E	
Mycobacterium no tuberculosis (atípico)		
Pulmonar	E	
Heridas	E	
Neumonía		
Adenovirus	C, G	DE
Bacterias no en la lista (incluyendo bacilos gram negativos)	E	
Burkholderia cepacia, en pacientes con fibrosis quística (incluyendocolonización del tracto respiratorio)	E	
Chlamydia	E	
Fúngicas	E	
H. influenzae		

Adultos	E	
Infantes y niños (de cualquier edad)	G	T24h
Legionella	E	
Meningocóccica	G	T24h
Mycoplasma (neumonía atípica primaria)	G	DE
Neumocóccica	E	
Pneumocystis carinii	E	
Pseudomonas cepacia	E	
Staphylococcus aureus	E	
Streptocuccues grupo A		
Adultos	E	
Infantes y niños	G	T24h
Viral		
Adultos	E	
Infantes y niños	C	DE
Nocardiosis, lesiones u otras presentaciones	E	
Oxiurasis	E	
Parainfluenza, infección respiratoria en niños e infantes	C	DE
Parotiditis	G	(9 días)
Parvovirus B19	G	(7 días)
Pediculosis	C	T24h
Pertussis (tos convulsiva)	G	(5 días)
Plaga		
Bubónica	E	
Neumónica	G	T72h

Pleurodinia (ver enterovirales, infecciones)		
Poliomielitis	E	
Psitacosis (ornithosis)	E	
Rabia	E	
Reyes (síndrome)	E	
Rickettsialpox (rickettsiois vesicular)	E	
Roséola infantil (exantema súbito)	E	
Rotavirus (gastroenteritis)	E	
Pacientes con pañales o incontinentes	C	DE
Rubeola	G	(7 días)
Rubeola congénita	C	
Salmonelosis (ver gastroenteritis)		
Sarampión, en todas las presentaciones	A	DE
SIDA	E	
Síndrome de Guillain-Barre	E	
Síndrome de la piel escaldada estafilocócica (Enf. de Ritter)	E	
Staphylococcus spp.		
Piel, herida o quemadura		
Mayor	C	DE
Menor o limitada	E	
Enterocolitis	E	
Resistente a múltiples drogas (ver microorganismos multiresistentes)		
Neumonía	E	
Síndrome de la piel escaldada	E	

Síndrome de shock tóxico	E	
Streptobacillus moniliformis (fiebre por mordedura de rata)	E	
Streptococcus Grupo A		
Piel, herida o quemadura		
Mayor	C	T24h
Menor o limitada	E	
Endometritis (sepsis puerperal)	E	
Faringitis en infantes y niños	G	T24h
Fiebre escarlatina en infantes y niños	G	T24h
Neumonía en infantes y niños	G	T24h
Streptucoccus Grupo B, en neonatos	E	
Strongiloides stercoralis	E	
Sífilis		
Piel y membranas mucosas (incluyendo congénita, primaria y secundaria)	E	
Latente (terciaria) y sero positivas sin lesiones	E	
Taenia saginata, taenia solium, hymenolipsis nana	E	
Tétanos	E	
Tifus endémico o epidémico	E	
Tineas (dermatomicosis)	E	
Tos convulsiva (pertusis)	G	(5 días)
Toxoplasmosis	E	
Tracoma, agudo	E	
Tricomoniasis	E	
Trichuriasis	E	

Triquinosis	E	
Tuberculosis		
Extrapulmonar, lesiones drenando (incluyendo escrófula)	A, C	
Extrapulmonar, meningitis	E	
Tuberculosis		
Pulmonar, confirmada o sospechada y enfermedad laríngea	A	
Prueba del derivado proteico purificado positiva, sin evidencia deenfermedad pulmonar		
	E	
Tularemia, lesiones drenando o pulmonar (no se transmite de persona a persona)	E	
Ulcera por decúbito infectada		
Mayor	C	DE
Menor o limitada	E	
Urinaria, infección (incluyendo pielonefritis), con o sin catéter urinario	E	
Varicela	A, C	
Virus sincitial respiratorio		
Infantes, niños, adultos inmunocomprometidos	C	DE
Zoster (varicela-zoster)		
Localizado, en pacientes inmunocomprometidos y diseminado	A, C	DE
Localizado, en pacientes normales	E	
Zygomicosis (fitomicosos, mucormicosis)	E	

Otras consideraciones:

1. Tuberculosis pulmonar: descontinuar las precauciones por aire sólo cuando el paciente, con terapia efectiva está mejorando clínicamente y tiene tres extendidos consecutivos de esputo negativo para BAAR, colectados en días separados.
2. Herpes zóster: Hasta que las lesiones se secan y hacen costras.
3. El coronavirus asociado a COVID-19 como el virus de la influenza pueden trasmitirse por aerosoles o por gotas (partículas menores de 5 micras) y por lo tanto requieren aislamiento respiratorio.
4. **Alto riesgo obstétrico (ARO):** aislamiento de contacto en endometritis sin germen aislado o por SBHGB e infecciones del sitio quirúrgico abiertas mientras dure el tratamiento antibiótico.
5. **Microorganismos productores de carbapenemasas o resistentes a carbapenemicos** hasta tener dos hisopados rectales separados por 1 semana, a las 3 semanas de finalizar el tratamiento antibiótico.
6. Aislamiento que no esté incluido, de acuerdo a criterio epidemiológico o en caso de brote.

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016.
Adaptado por: Subproceso de Vigilancia Epidemiológica – Infectología

Anexo 4. Cartilla de precauciones estándar

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016.

Anexo 5. Cartilla de aislamiento por contacto

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016

Anexo 6. Cartilla de aislamiento por gotas

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016

Anexo 7. Cartilla de aislamiento por aire

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016

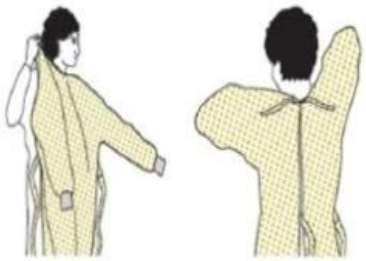
Anexo 8. Secuencia para colocarse y retirarse el equipo de protección personal (EPP)

SECUENCIA PARA COLOCARSE Y RETIRARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El tipo de EPP que se debe utilizar depende del nivel de precaución que sea necesario; por ejemplo, equipo Estándar y de Contacto o de Aislamiento de infecciones transportadas por gotas o por aire.

SECUENCIA PARA COLOCARSE

1

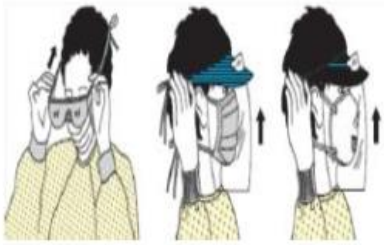


BATA:
Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda.
Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.

2

MÁSCARA O RESPIRADOR:
Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz.
Acomódesela en la cara por debajo del mentón.
Verifique el ajuste del respirador.

3



GAFAS PROTECTORAS O CARETAS:
Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela.

4

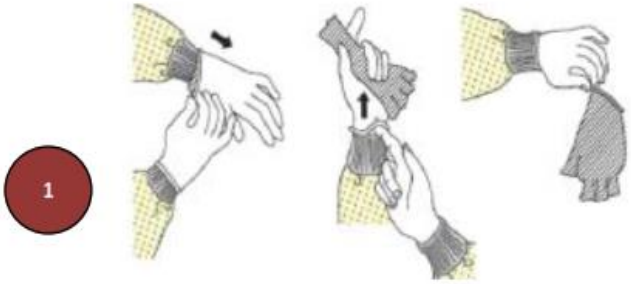
GUANTES:
Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.

Fuente: Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud – 2016. Ministerio de Salud Pública

UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE USTED MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN
• Mantenga las manos alejadas de la cara • Limite el contacto con superficies • Cambien los guantes si se rompen o están demasiado contaminados • Realice la Higiene de las manos

SECUENCIA PARA QUITARSE

Con la excepción del respirador, quítese el EPP en la entrada de la puerta o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.



GUANTES:

¡El exterior de los guantes está contaminado!

Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante, quíteselo y sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.

Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.

Retírese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.

Arroje los guantes en el recipiente de desechos.

BATA:

La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas

Desate los cordones.

Tocando solamente el interior de la bata pásela por encima del cuello y de los hombros.

Voltee la bata al revés.

Dóblela o enróllela y deséchela.

GAFAS PROTECTORAS O CARETA:

El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado

Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.

Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.

MÁSCARA O RESPIRADOR

La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!

Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador.

Arrójela en el recipiente de desechos infecciosos.

Fuente: Manual de Bioseguridad Para los Establecimientos de Salud año 2016.

Elaborado por: Subproceso de Vigilancia Epidemiológica

Anexo 9. Tabla de precauciones y aislamientos para microorganismos más frecuente (anverso)

Gobierno del Encuentro | GUILLERMO LASSO PRESIDENTE

CÓDIGO:	FORM-HGONA-C.S.T.A-EPI-2023-048
VERSIÓN:	0.001
REVISIÓN:	01/02/2023

Tabla de Precauciones y Aislamientos para Microorganismos más Frecuentes

Tipo de aislamiento	Contacto	Gotas	Gotas + Contacto	Por aire	Por aire + Contacto
Precauciones Estándar	Deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico. Comprenden: Higiene de manos, uso de elementos de protección personal (EPP), prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzante, cuidado para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos, higiene respiratoria y etiqueta de tos, limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos.				
Tarjeta identificadora en la puerta de la habitación					
Indicado en pacientes con sospecha o diagnóstico de:	• EPC* • MBL** • SAMR*** • EVR solo niños • Adenovirus (conjuntivitis u otras) • Bocavirus • Enterovirus solo niños • Metapneumovirus • Parainfluenza. • Rotavirus • VSR o Virus Sincicial respiratorio. • Respiratorio: sólo en inmunosuprimidos. • Herpes simple mucocutáneo diseminado. • Escabiosis o sarna • Infección por Clostridioides difficile.	• Meningitis por Haemophilus influenzae o Meningococo • Influenza o Gripe • Difteria faríngea • Estreptococo grupo A (faringitis en niños) • Parotiditis (Paperas) • Parovirus B19 • Pertusis • Rhinovirus • Rubeola	Neumonía por Adenovirus VSR o Virus Sincicial	• Tuberculosis pulmonar (TBC). • Sarampión.	• Herpes Zoster diseminado • Varicela
El equipo de protección personal (EPP) que debe usar para ingresar a la habitación, además de mantener las precauciones estándar.					
Tipo de internación	Se recomienda: • Pacientes en aislamiento, internados en habitaciones individuales o formando cohortes si tienen mismo microorganismo. • Las puertas: deben permanecer cerradas. • Elementos de signos vitales deben ser individuales y desinfectados constantemente de acuerdo a las intervenciones realizadas con el paciente.	• Habitación individual / cohorte o compartiendo con distancia >1 metro entre pacientes. • Evitar compartir habitación con embarazadas, inmunosuprimidos o EPOC. • No es necesario un manejo especial del aire y de la ventilación del cuarto.		• Habitación individual o cohorte. Preferentemente con presión negativa (3601 o CEA) o con filtro HEPA portátil. Al no tener esta condición se procederá a: 1. Mantener la puerta cerrada y las ventanas abiertas. 2. Recambios de aire de 6 a 12 por hora.	

Anexo 10. Tabla de precauciones y aislamientos para microorganismos más frecuente (reverso)

Gobierno del Encuentro | GUILLERMO LASSO PRESIDENTE

CÓDIGO:	FORM-HGONA-C.S.T.A-EPI-2023-045
VERSIÓN:	0.001
REVISIÓN:	01/02/2023

Traslado del paciente	• Equipo de salud: bata, guantes. • Cartel de Contacto en la camilla.	• El paciente con mascarilla quirúrgica. • Cartel de Gotas en la camilla.	• Equipo de salud: bata, guantes. • Cartel de Contacto + Gotas en la camilla. Paciente: mascarilla quirúrgica.	• Cartel de Aéreo en la camilla. • Paciente: mascarilla quirúrgica.	• Equipo de salud: guantes, bata. • Cartel de contacto + aéreo en la camilla. • Paciente: mascarilla quirúrgica.
Para descontinuar el aislamiento solicitar interconsulta con Infectología y cumplir con:	1. Descolonizar al paciente: SAMR: baño con clorhexidina 0.5% + Mupirocina nasal por 5 días. 2. Cultivos control KPC o MBL: A partir de los 3 semanas del hallazgo y sin antibióticos realizar: - 2 hisopados rectales por cultivo. Tomados en 2 semanas consecutivas. 3. VSR, Metapneumovirus, parainfluenza, Adenovirus resolución enfermedad 4. Herpes simple diseminado: periodo de costra de todas las lesiones. 5. Escabiosis o sarna: después de 24 hs de tratamiento efectivo 6. Clostridium Difficile: En épocas de brote se mantendrá el aislamiento hasta el alta. Sino hasta la resolución total de la diarrea.	• Meningitis hasta la hora 24 de comenzado el tratamiento antibiótico adecuado. • Influenza (A; B) y Pertussis 5 días excepto inmunosuprimidos. • Adenovirus, Rhinovirus y Mycoplasma, hasta resolución enfermedad. • Difteria faríngea hasta 2 cultivos negativos. • Estreptococo grupo A las 24 h. • Parotiditis (Paperas) 9 días. • Parvovirus B19: 7 días excepto en inmunosuprimidos. • Rubeola 7 días desde inicio del rash.		• Tuberculosis: con 3 esputos negativos a las 2 semanas de tto efectivo. • Sarampión: 4 días desde el inicio del rash excepto inmunosuprimidos. • Varicela Zoster: periodo de costra de todas las lesiones.	
Otras recomendaciones:	Antes de salir de la habitación: • Higiene de manos • Ropa limpia • Estudios: realizarlo preferentemente en último turno. • A la habitación ingresará únicamente personal asistencial autorizado e idealmente de atención exclusiva para estos pacientes. Familiares y visitantes: • En el caso que se permita el ingreso, deberán ser previamente capacitados en cuanto a la colocación y retiro del equipo de protección personal (EPP). • Higiene de manos.	Familiares y visitantes: • Higiene de manos • Mascarilla quirúrgica		Familiares y visitantes: • Higiene de manos • Respirador N95	
Limpieza y desinfección de superficies	• Habitaciones asignadas para aislamiento deberá realizar la limpieza y desinfección como mínimo 2 recurrentes en el día y 1 terminal al alta. En el caso de pacientes de larga estancia se programará una limpieza y desinfección terminal de manera semanal. • El personal debe utilizar el equipo de protección personal de acuerdo al tipo de aislamiento. • Aplicar precauciones estándar de acuerdo al riesgo de exposición. • Higiene de manos.				

*KPC: Gérmenes productores de carbapenemasas. **MBL: metalobetalactamasas. *** Estafilococo aureus meticilino resistente.

Adaptado de: Hospital Italiano de Buenos Aires - Tabla de precauciones y aislamientos-. Junio 2019
Elaborado por: Subproceso de Epidemiología e Infectología.

Anexo 11. Formulario de supervisión de cumplimiento de medidas de aislamiento.

Gobierno del Encuentro | GUILLERMO LASSO PRESIDENTE

CÓDIGO:	FORM-HGONA-CCVE-SCNA-2023-046
VERSIÓN:	0.001
REVISIÓN:	06/03/2023

FORMULARIO DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO

DATOS GENERALES		DATOS REQUERIDOS PARA EVALUAR CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO POR PACIENTE													
Mes/ año de supervisión:		Servicio		Servicio		Servicio		Servicio		Servicio		Servicio		Servicio	
Número de AC supervisados:		Diagnóstico		Diagnóstico		Diagnóstico		Diagnóstico		Diagnóstico		Diagnóstico		Diagnóstico	
Número de AG supervisados:		C I:		C I:		C I:		C I:		C I:		C I:		C I:	
Número de AA supervisados:		FIA:		FIA:		FIA:		FIA:		FIA:		FIA:		FIA:	
Total de supervisiones:		Hab Nro: ☐		Hab Nro: ☐		Hab Nro: ☐		Hab Nro: ☐		Hab Nro: ☐		Hab Nro: ☐		Hab Nro: ☐	
PARÁMETROS OBLIGATORIOS A CUMPLIR POR CADA TIPO DE AISLAMIENTO		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**
1. Alcohol gel al 70% y tarjeta de explicación del procedimiento.															
2. Jabón antimicrobiano y tarjeta de explicación del procedimiento.															
3. Dispensador con toallas desechables.															
4. Lavamanos en buen estado y funcionamiento adecuado															
5. Tiene ficha de control de limpieza y desinfección de superficies.															
6. Tiene ficha de control de limpieza y desinfección de equipamiento biomédico.															
7. Dispone de recipientes de facil acceso y rotulados, para la eliminación de desechos.															
8. Dispone recipientes debidamente rotulados para el acopio de lenceria.															
9. Cuenta con lista de chequeo de aislamientos.															
AISLAMIENTO DE CONTACTO (AC)															
a. Habitación individual o cohorte.															
b. Batas descartables (al ingreso de la habitación).															
c. Guantes de manejo (al ingreso de la habitación).															
d. Tarjeta de aislamiento por contacto (en la parte frontal de la puerta).															
e. Tarjeta de instrucción de retiro de EPP (en la parte posterior de la puerta).															
f. Equipos no críticos exclusivos por paciente (ejemplo: fonendoscopio, termómetro, tensiómetro).															
AISLAMIENTO DE GOTAS (AG)															
a. Habitación individual o cohorte.															
b. Mascarillas quirúrgicas a la entrada de la habitación.															
c. Tarjeta de aislamiento por gotas (en la parte frontal de la puerta).															
AISLAMIENTO DE AIRE (AA)															
a. Habitación individual con facilidad para realizar ventilación manual.															
b. Mascarilla N95.															
c. Tarjeta de aislamiento por aire (en la parte frontal de la puerta).															
NUMERO DE DIAS DE AISLAMIENTO:															
PUNTAJE:															
RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN:															
FECHA DE SUPERVISIÓN:															

Elaborado por: Subporoceso de Vigilancia Epidemiologica
Fuente: Manual de Bisoseguridad para Establecimientos de Salud, 2016.

Anexo 12. Instructivo de formulario de supervisión de cumplimiento de medidas de aislamiento.

Gobierno del Encuentro | GUILLERMO LASSO PRESIDENTE

CÓDIGO:	FORM-HGONA-CCVE-SCNA-2023-046
VERSIÓN:	0.001
REVISIÓN:	06/03/2023

INSTRUCTIVO DE FORMULARIO DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO

Formulario de supervisión de cumplimiento de medidas de aislamiento

Este formulario podrá ser utilizado por cualquier personal que cuente con el conocimiento técnico acerca de manejo de aislamientos.

DATOS GENERALES

- Mes y año de supervisión: se deberá colocar el mes y año de la supervisión
- Numero de AC supervisados: se deberá colocar el número de aislamiento de contacto (AC) que se supervisaron durante el mes.
- Numero de AG supervisados: se deberá colocar el número de aislamiento de gotas (AG) que se supervisaron durante el mes.
- Numero de AA supervisados: se deberá colocar el número de aislamiento de aire (AA) que se supervisaron durante el mes.
- Total de supervisiones: es la sumatoria de todos los aislamientos supervisados.

DATOS REQUERIDOS PARA EVALUAR CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE AISLAMIENTO POR PACIENTE

- Servicio: lugar en el que se encuentra el paciente
- Diagnóstico: se debe colocar la o las patologías por la cual se encuentra aislado.
- CI: cedula de identidad del paciente y en el caso que no posea deberá colocar el número de archivo.
- FIA: colocar la fecha de inicio del aislamiento.
- Hab Nro: número de habitación en la que se encuentra el paciente, también se puede colocar el número de sala o el número de cubículo.

PARÁMETROS OBLIGATORIOS A CUMPLIR POR CADA TIPO DE AISLAMIENTO

Si= 1 No= 0

De numeral 1 al 9 deberá escoger la opción Si o No.

En este apartado sumara 9 puntos.

De acuerdo al tipo de aislamiento deberá escoger la opción y marcar

Aislamiento de Contacto (AC): del numeral **a** al **f**

En este apartado sumara 6 puntos.

Aislamiento de gotas (AG): del numeral **a** al **c**

En este apartado sumara 3 puntos.

Aislamiento de aire (AA): del numeral **a** al **d**

En este apartado sumara 4 puntos.

NÚMERO DE DÍAS DE AISLAMIENTO: Colocar el número de días que el paciente lleva aislado al momento de la captación.

PUNTAJE:

Aislamiento de Contacto: 9+6= 15

Aislamiento de gotas: 9+3= 12

Aislamiento de aire: 9+4:13

RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN: colocar el nombre de la persona que supervisa.

FECHA DE SUPERVISIÓN: colocar la fecha de supervisión.

Anexo 13. Lista de chequeo especifica por tipo de aislamiento (Disponibilidad de insumos requeridos POR PACIENTE).

Gobierno del Encuentro | GUILLERMO LASSO PRESIDENTE

CÓDIGO:	FORM-HGONA-CCVE-CHETA-2023-049
VERSIÓN:	0.001
REVISIÓN:	06/03/2023

Lista de chequeo especifica por tipo de aislamiento (Disponibilidad de insumos requeridos POR PACIENTE)

Nombre del paciente:	**Cédula de identidad:**	**Fecha de ingreso al establecimiento:**	**Diagnóstico del paciente:**
Transferencia interna: **Servicio 1:**	**Servicio 2:**	**Servicio 3:**	**Fecha de inicio de asilamiento:**
Fecha de egreso hospitalario:	**Transferencia hospitalaria : SI** ☐ **NO** ☐	**Lugar de transferencia:**	

Dias del mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DISPONIBILIDAD OBLIGATORIA DE INSUMOS PARA LOS TRES TIPOS DE AISLAMIENTO																															
Alcohol gel al 70% y tarjeta de explicación del procedimiento.																															
Jabón antimicrobiano y tarjeta de explicación del procedimiento.																															
Dispensador con toallas desechables																															
Lavamanos en buen estado y funcionamiento adecuado.																															
Tiene ficha de control de limpieza y desinfección de superficies.																															
Tiene ficha de control de limpieza y desinfección de equipamiento biomédico.																															
Dispone de recipientes de facil acceso y rotulados, para la eliminación de desechos.																															
Dispone recipientes debidamente rotulados para el acopio de lenceria.																															
DISPONIBILIDAD OBLIGATORIA DE INSUMOS PARA AISLAMIENTO DE CONTACTO																															
Habitación individual o cohorte.																															
Batas descartables (al ingreso de la habitación)																															
Guantes de manejo (al ingreso de la habitación)																															
Tarjeta de aislamiento por contacto (en la parte frontal de la puerta)																															
Tarjeta de instrucción de retiro de EPP (en la parte posterior de la puerta)																															
Equipos no críticos exclusivos por paciente (ejemplo: fonendoscopio, termómetro, tensiómetro)																															
MEDIDAS ESPECIFICAS Y OBLIGATORIAS PARA AISLAMIENTO DE GOTAS																															
Habitación individual o cohorte																															
Mascarillas quirúrgicas a la entrada de la habitación																															
Tarjeta de aislamiento por gotas (en la parte frontal de la puerta)																															
MEDIDAS ESPECIFICAS Y OBLIGATORIAS PARA AISLAMIENTO DE AIRE																															
Habitación individual con facilidad para realizar ventilación manual																															
Mascarilla N95																															
Tarjeta de aislamiento por aire (en la parte frontal de la puerta)																															
Responsable de chequeo diario																															

Elaborado por: Subporoceso de Vigilancia Epidemiologica
Fuente: Manual de Bisoseguridad para Establecimientos de Salud, 2016

Anexo 14. Formulario de supervisión de protocolo de aislamiento hospitalario.

Gobierno del Encuentro | GUILLERMO LASSO PRESIDENTE

CÓDIGO:	FORM-HGONA-CCVE-SAH-2023-048
VERSIÓN:	0.001
REVISIÓN:	06/03/2023

FORMULARIO DE SUPERVISIÓN DE PROTOCOLO DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

Responsable de supervisión:	
Mes/ año de supervisión:	
Número de supervisiones realizadas:	
Número de servicios supervisados:	

CRITERIO EVALUADO	Servicio:		Servicio:		Servicio:		Servicio:		Servicio:		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
a. El servicio conoce los diferentes tipos de aislamientos que se usan en la atención de los pacientes hospitalizados.											
b. De acuerdo con las patologías de los pacientes, el servicio toma las precauciones de aislamiento requeridas.											
c. Cuenta el servicio con el protocolo de aislamientos.											
d. El servicio dispone de herramientas suficientes de señalización para la aplicación de los diferentes tipos de aislamiento.											
e. El servicio dispone de herramientas suficientes de señalización para el retiro de equipo de protección personal.											
f. El servicio dispone de la "Tabla de Precauciones y Aislamientos para Microorganismos más Frecuentes" y la usa como una herramienta de ayuda para una mejor comprensión de todos los tipos de aislamientos											
g. El servicio dispone de la "Lista de chequeo especifica por tipo de aislamiento (Disponibilidad de insumos requeridos POR PACIENTE)" y la aplica de manera											
h. El servicio comprende la importancia de ejecutar de manera correcta los aislamientos.											
i. El servicio esta consiente que en los aislamientos se debe restringir el ingreso de personas.											
j. El servicio está preparado para brindar las condiciones necesarias a un paciente que requiera aislamiento. Conoce el flujo a seguir dentro de su											
k. El personal es retroalimentado por las observaciones que se remiten a través de las supervisiones.											
l. En el servicio existe un registro de capacitación y evaluación realizada de forma periódica al profesional en relación a medidas de precaución o aislamientos.											
PUNTAJE											

Si=1 No=0

Elaborado por: Subporoceso de Vigilancia Epidemiologica
Fuente: Manual de Bisoseguridad para Establecimientos de Salud, 2016.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Sección a través de la cual se detalla el histórico de los cambios realizados en las diferentes versiones del documento, para lo cual cuenta con los siguientes campos.

VERSIÓN:	ELABORADOR POR:	APROBADO POR:	FECHA:	CAMBIO:
0.01	Dra. Adriana Arnao Lic. Diana Aizaga Lic. Mayra Pacheco	Dr. Andrés Corral **Gerente HGONA** Dr. Juan Panchi **Director Asistencial**	20/05/2017	Versión Original
0.02	Mgtr. Jhonatan Parra Dra. Ximena Toapanta	Esp. Roberto Beletanga **Gerente HGONA** Esp. Fernanda Chagueza **Director Asistencial**	07/03/2023	Segunda Versión se actualiza conforme a la normativa vigente y evidencia científica disponible.
0.03				

¿Cómo llegar al HGONA?

Existen cuatro líneas de transporte público:

Marín - Quitumbe - Cdla. Ejército
San Roque - Quicentro Sur - Maternidad del Sur
San Roque - Nueva Aurora (Disutransa)
Alimentador Trolebus

El hospital brinda atención especializada a pacientes con complicaciones obstétricas, embarazos de alto riesgo y complicaciones del recién nacido.

Ministerio de Salud Pública

Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora
LUZ ELENA ARISMENDI

Av. Quitumbe Ñan s/n y Quilla Ñan / Teléfono: 3948 940

/Hospital Gineco Obstetrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendy

@hluzearismendy

www.hgona.gob.ec